ADDITION

A

L'EXPOSÉ DES TITRES

PUBLICATIONS ULTÉRIEURES

CHIRURGIE

61. — *Étude sur les résultats statistiques des opérations pratiquées dans les campagnes de Crimée et d'Amérique.*

(*Gazette hebdomadaire* et brochure in-8, 1868.)

Ce travail n'a pas eu seulement pour but de comparer dans leur proportion numérique les résultats des amputations pratiquées dans les armées française et anglaise en Crimée et l'armée des États-Unis pendant la guerre de la sécession. J'ai cherché à faire ressortir l'importance des causes qui avaient pu amener d'aussi grandes différences dans les résultats. J'ai montré qu'elles résidaient surtout dans la diversité des conditions au milieu desquelles se trouvaient les chirurgiens, diversité due à une différence malheureusement trop grande daus l'organisation des services chirurgicaux. Ce travail sert en quelque sorte d'introduction

à d'autres travaux publiés ultérieurement, et dans lesquels je me suis surtout attaché à rechercher quelles améliorations devaient être introduites dans la chirurgie d'armée.

62. — *De la valeur thérapeutique de la ligature de la carotide primitive.*

(*Gazette hebdomadaire* et brochure in-8, 1868.)

Ce mémoire, dont un résumé a été lu à l'Académie de médecine, est le plus important de ceux publiés jusque-là sur ce sujet. Il tire son importance de ce fait qu'il renferme (autant qu'on peut le dire) toutes les observations publiées dans les journaux et traités scientifiques français et étrangers. Ces observations, au nombre de cinq cents, toutes analysées et reproduites dans des tableaux soumis à l'Académie, étaient classées sous les titres suivants : 1° ligature pour anévrysmes (méthode d'Anel); 2° ligature pour anévrysmes (méthode de Brasdor); 3° ligatures pour plaies et hémorrhagies; 4° ligature préalable pour faciliter des opérations; 5° ligature dans le but de guérir des tumeurs de nature diverse; 6° ligature contre l'épilepsie et quelques affections analogues; 7° ligature des deux carotides.

J'ai examiné successivement la gravité de la ligature au point de vue de la mortalité — son influence sur la guérison des anévrysmes, des tumeurs, etc., — ses conséquences diverses. Malheureusement nous n'avons en France aucun recueil qui puisse faire les frais d'une publication aussi considérable; j'ai dû à mon grand regret supprimer de mon travail les tableaux renfermant mes observations, et ce qui augmente mes regrets, c'est que depuis, M. Pilz (de Stettin), plus heureux que moi, a pu publier dans les *Archives de Langenbeck* (Berlin) des tableaux analogues. Son travail, qui se réduit presque à ces tableaux classés seulement par ordre chronologique des opérations, renferme du reste un grand nombre d'erreurs.

63. — *Carotide (plaies et anévrysmes).*

(*Dictionnaire encyclopédique*, 1870.)

Une faible partie du mémoire précédent a pu trouver place dans l'article du *Dictionnaire.* Cet article traite non pas de la ligature, mais de l'histoire chirurgicale de la carotide. J'ai montré dans un chapitre spécial la fréquence et la gravité des accidents cérébraux qui suivent trop souvent la ligature de la carotide primitive, et j'ai cherché à montrer à quelles causes ces accidents devaient être attribués. Ils n'ont point pour cause directe, comme l'avaient cru Bérard et Ehrmann, l'anémie cérébrale, puisqu'ils surviennent le plus souvent à une époque éloignée de l'opération ; mais cette cause, quoique indirecte, est puissante, puisqu'elle suffit à amener assez souvent le ramollissement cérébral. Toutefois, l'apparition le plus ordinairement brusque de l'hémiplégie me paraît, dans la plupart des cas, devoir être attribuée au transport, dans les principaux troncs artériels cérébraux, et surtout dans l'artère de la scissure de Sylvius, d'un fragment du caillot carotidien ramolli et détaché spontanément, quelques semaines ou quelques mois après la ligature.

64. — *Tronc brachio-céphalique (plaies et anévrysmes).*

(*Dictionnaire encyclopédique*, 1869.)

Monographie de l'histoire chirurgicale de l'artère innominée, basée sur la lecture et l'analyse de toutes les observations que de longues recherches m'ont permis de recueillir dans les travaux français et étrangers. J'y ai trouvé la confirmation irréfutable du fait que j'avais avancé le premier en 1859 : que le retour de l'hémorrhagie après la ligature du tronc innominé ou de la sous-clavière en dedans des scalènes a lieu par le bout périphérique et non par le bout central; que l'artère vertébrale est presque toujours l'artère qui rapporte le sang, et que si l'on se trouvait dans la nécessité de faire l'une ou l'autre de ces ligatures, il faudrait

simultanément lier la vertébrale. Cette pratique a pu depuis sauver le seul malade qui ait survécu à l'opération. (Smith, New-Orleans.)

65. — *Bras artificiel.*

(*Dictionnaire encyclopédique*, 1869.)

Étude sur la prothèse du membre supérieur.

66. *Étude clinique sur quelques points de l'histoire des maladies vénériennes.*

(*Gazette hebdomadaire* et Acad. de médecine, 1869.)

Ce mémoire est basé sur six mille observations prises par moi, dans mon service et à ma consultation de l'hôpital du Midi, 1866-1867. J'ai recherché quelle avait été la durée de l'incubation des chancres mous, des chancres indurés et de la blennorrhagie. J'ai recherché également quelle était la fréquence de l'orchite blennorrhagique, et surtout quel était le rapport de l'orchite avec le traitement fait antérieurement contre la blennorrhagie. Je crois avoir pu démontrer quo les divers traitements, et même l'absence de traitement, paraissent n'avoir aucune influence sur l'apparition plus ou moins fréquente de la complication épididymaire.

67. — *Du pansement des plaies.*

(Acad. de médecine et *Gazette hebdomadaire*, 1870.)

Ce travail est destiné à montrer que l'infection purulente est contagieuse et que la contagiosité de cette redoutable affection est la cause principale de la grande élévation de la mortalité hospitalière. Sous l'influence de ces idées, j'avais dû chercher à mettre, par des pansements appropriés, les blessés et les amputés aussi à l'abri que possible de la contagion. Je crois y être arrivé par un mode de pansement que j'ai

appelé par balnéation continue et qui consiste à n'employer que des compresses trempées dans l'eau mélangée d'alcool camphré et à envelopper hermétiquement tout le membre d'une large pièce de taffetas ciré. Je citais à l'appui de mes idées sur ce point les résultats statistiques obtenus depuis trois ans dans mon service à l'hôpital Cochin. J'ajoute que ces résultats exceptionnels se sont continués, et que pendant le siége de la Commune, j'ai obtenu beaucoup plus de guérisons après les fractures compliquées traitées par la conservation et après les amputations que n'en comporte la statistique ordinaire des hôpitaux de Paris en temps normal.

68. — *De la contagiosité de l'infection purulente.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 425.)

Je suis revenu sur le même sujet l'année dernière à propos de la discussion ouverte à l'Académie de médecine, et surtout à propos du pansement ouaté de M. Alphonse Guérin. J'ai cherché à montrer que si M. Alph. Guérin, en maintenant en contact avec la plaie, et pendant un long temps, le pus qu'il regarde comme inoffensif, et MM. J. Guérin et Maisonneuve, en aspirant au fur et à mesure de sa production le pus qu'ils regardent comme délétère, ont tous obtenu d'incontestables succès, cela tient à ce qu'en ne renouvelant pas le pansement, ils soustraient la plaie au contact des éponges, des doigts du chirurgien et des aides, des instruments, de la charpie plus ou moins contaminés, du contact de l'air lui-même, et qu'ils se mettent ainsi dans de bonnes conditions pour éviter la contagion. De même, les résultats de M. Lister (d'Édimbourg) et de ses imitateurs tiennent à ce que lavant la plaie, les éponges, le lint, les instruments, les doigts des aides dans une solution d'acide phénique, ils détruisent le contagium et s'opposent à la propagation de la maladie par contagion.

Je crois également que tous ces modes de pansement, y compris celui que j'emploie, ne s'opposent que faiblement à l'apparition des cas primitifs ou spontanés d'infection purulente.

69. — *De la résection, de l'amputation et de la conservation dans les blessures de la hanche par coups de feu.*

(*Gazette hebdomadaire*, janvier 1870.)

Cette étude a pour base et point de départ les travaux et les statistiques publiés en France et à l'étranger sur les guerres de Crimée, d'Italie et d'Amérique.

70. — *De la substitution des courants continus faibles et permanents aux courants continus énergiques et temporaires.*

(*Société de chirurgie*, 1872.)

Ce mémoire, appuyé sur quelques cas de guérison de paralysie traumatique et de contracture, est le résumé de recherches cliniques entreprises depuis 1869. Cette méthode m'a donné et paraît devoir donner des résultats importants dans le traitement de certaines lésions de nutrition. Elle n'est qu'à ses débuts, et, pour qu'on puisse en spécifier la sphère d'application et les indications précises de son emploi, il est nécessaire d'attendre des recherches ultérieures et la sanction d'une plus longue expérience.

71. — *De l'hétéroplastie.*

(Académie de médecine, 1872.)

Dès 1869, je fus amené à me demander s'il fallait ne considérer que comme un naïf roman la célèbre observation de Dutrochet. Encouragé par les résultats obtenus par la transplantation de lambeaux périostiques, je voulus tenter la transplantation de lambeaux cutanés. Si cette expérience réussissait, il était évident qu'on aurait accompli une véritable révolution dans l'autoplastie faciale. Je ne pus opérer mon

malade qu'au commencement de 1870. L'opération consista à emprunter à la peau du bras les téguments nécessaires pour remplacer une paupière inférieure. J'échouai, et j'attribuai mon échec à ce que j'avais dépassé dans mon lambeau les limites du derme. Je renouvelai ma tentative en mars 1872. Il s'agissait cette fois de combler, par un petit lambeau cutané, l'espace laissé vide dans une opération d'ectropion par incision transversale et suture des paupières. Le lambeau, emprunté au bras gauche, fut complétement détaché, découpé à la dimension voulue, et appliqué sur la surface saignante, où il fut retenu par une couche de gutta-percha laminée et de collodion; il reprit parfaitement. Le malade a été présenté à l'Académie quinze jours après l'opération. L'hétéroplastie me paraît donc créée. L'avenir nous montrera quelle pourra être la sphère de son application.

DIVERS

Plusieurs de mes travaux, en rapport indirect seulement avec la pathologie chirurgicale, ont eu pour point de départ des intentions que je crois devoir faire connaître.

La lecture des journaux et des travaux scientifiques publiés à l'étranger m'avaient montré qu'il y avait en dehors de nos frontières beaucoup de choses dignes d'attirer notre attention. En 1858, un séjour de six mois dans les hôpitaux de Londres, dans le but d'étudier la chirurgie anglaise et la question des résections articulaires, ma participation à la campagne d'Italie en 1859, des voyages en Angleterre, en Écosse, en Irlande, en Belgique et en Hollande pour y poursuivre l'étude des questions d'hygiène hospitalière et de thérapeutique chirurgicale, amenèrent dans mes idées une véritable transformation. Ce n'était point dans un but de plaisir ou de curiosité, pour visiter les musées ou les monuments, que je sacrifiais à ces excursions mes faibles ressources pécuniaires; c'était pour étudier tout ce qui de près ou de loin appartenait au domaine si vaste de la science médicale. L'organisation des hôpitaux et des secours hospitaliers, l'organisation de l'enseignement médical, firent surtout l'objet de mes préoccupations. Avant de franchir pour la première fois nos frontières, je croyais à une supériorité incontestable de la France sur tous les points. Je ne tardai point à voir que sur beaucoup d'entre eux nous entretenions de fâcheuses illusions, et des voyages ultérieurs, surtout celui que je fis en 1864 au nom de l'administration des hôpitaux, ne firent que confirmer de sérieuses inquiétudes sur l'avenir de mon pays.

Je m'adonnai à l'étude des langues étrangères et je me vouai à ce rôle ingrat, dont j'ai si souvent ressenti l'amertume et dont je ne me suis jamais dissimulé le danger personnel, de montrer, de mettre en relief les défectuosités de notre organisation, c'est-à-dire de laisser à dessein de côté tout ce qui était à approuver, tout ce qui faisait notre supériorité (puisque sur des points divers et heureusement nombreux il n'y avait rien d'essentiel à modifier), pour rechercher, au contraire, et pour mettre en lumière tout ce qui en France était défectueux, tout ce qui pouvait être utilement modifié, en profitant de l'expérience acquise par nos voisins. Sans illusion, et je tiens à honneur de pouvoir dire : sans faiblesse, je n'ai pas reculé devant l'accomplissement de ce que je regardais comme un devoir ; je n'ai pas hésité, par dévouement pour mon pays, à mettre à découvert ses défauts et à faire ressortir les qualités de l'étranger, souvent même celles de l'ennemi. J'ai montré l'infériorité de nos résultats statistiques aussi bien dans la pratique hospitalière civile que dans la pratique militaire ; j'ai montré l'infériorité de notre hygiène hospitalière ; les *desiderata* de l'organisation de notre enseignement médical ; l'abaissement progressif de notre natalité ; nos illusions sur la durée de la vie moyenne et sur les déductions qu'on croyait pouvoir tirer des calculs erronés de la statistique officielle ; l'influence désastreuse du recrutement sur le mouvement de la population ; l'inquiétante proportion des naissances illégitimes (1 sur 4 à Paris, 1 sur 25 à Londres) ; le danger du développement excessif de la prostitution à Paris ; l'excessive mortalité des jeunes enfants rapprochée de la forte proportion des naissances illégitimes, et, dans un ordre de choses un peu plus médical, la déplorable organisation de la chirurgie militaire. Toutefois, ennemi acharné du dénigrement et de l'opposition stérile, j'ai cherché à montrer partout le remède à côté du mal, et je n'ai même signalé le mal que lorsque j'avais à proposer le remède. Je ne me suis point demandé si en suivant cette voie, si en faisant de périlleuses excursions en dehors du domaine exclusivement chirurgical, je ne m'exposais pas à me nuire à moi-même ; il me suffisait de savoir que je pouvais être utile à tous.

72. — *Des hôpitaux sous tente.*

(*Gazette hebdomadaire* et brochure in-8, 1869.)

73. — *De la campagne d'Italie au point de vue médical et administratif.*

(*Gazette hebdomadaire* et brochure in-8, 1869.)

74. — *De la prostitution dans la ville de Paris, et de ses rapports avec la propagation des maladies vénériennes.*

(Académie de médecine, 1869). — Non publié.

Mémoire basé sur l'interrogation et l'examen de six mille malades de l'hôpital du Midi, et sur des documents fournis par la Préfecture de police. Ce rapport n'a pas encore été fait à l'Académie.

75. — *La question des nourrices.*

(*Revue des deux mondes*, 1869.)

76. — *La chirurgie d'armée.*

(*Revue des deux mondes*, 1870.)

~~SOUS PRESSE~~ Paru

77. — *La chirurgie militaire et les Sociétés de secours en France et à l'étranger.*

Volume in-8 de 600 pages (pour paraître dans quelques jours).

Étude sur la réorganisation de la chirurgie militaire en France.

78. — Malgaigne. *Manuel de médecine opératoire.*

Nouvelle édition en deux volumes, avec planches.

EN PRÉPARATION

79. — *Traité clinique de thérapeutique chirurgicale.*

1er volume : *Thérapeutique* et *Méthodes générales.*

80. — *Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement des rétrécissements de l'urèthre (dilatation progressive et immédiate).*

Cette méthode consiste à introduire au moyen d'une bougie conductrice, analogue à celle dont on se sert dans l'uréthrotomie, trois sondes pleines coniques d'un volume progressivement croissant et qui se vissent successivement sur la bougie conductrice laissée en place. Depuis 1869, j'ai employé ce procédé sur presque tous mes malades atteints de rétrécissement; la guérison à peu près immédiate a été la règle (si l'on entend par guérison l'action de rendre au canal ses dimensions normales), je n'ai pas eu à regretter une seule fois des accidents quelque peu sérieux, et la récidive n'est pas plus à craindre qu'avec toute autre méthode, pourvu que le malade sorti de l'hôpital continue à se sonder de temps en temps. Je n'ai pas rencontré une seule fois depuis que j'emploie ce moyen l'occasion de pratiquer utilement l'uréthrotomie interne.

81. — *Note sur un moyen de franchir les rétrécissements regardés comme infranchissables.*

Lorsqu'un rétrécissement très-étroit ne coïncide pas avec l'axe du canal de l'urèthre et qu'on ne peut y introduire une bougie, même filiforme, on a conseillé et essayé de le franchir en pratiquant le cathétérisme pendant qu'on fait uriner le malade. On échoue presque toujours, parce que le jet d'urine sortant du rétrécissement suffit à faire dévier une bougie, toujours alors très-mince. Il m'avait semblé qu'on arriverait plus facilement au but en cathétérisant le malade, en même temps qu'on pousserait une injection jusque dans la vessie. Une sonde poussée jusqu'au rétrécissement, percée à son sommet pour laisser passer la bougie, porte à son extrémité libre deux canules accolées, l'une latéralement placée sert à faire l'injection, l'autre située dans l'axe donne passage à la bougie. Un petit opercule formé par une lamelle de baudruche forme dans le trocart à thoracocentèse un opercule qui empêche le reflux du liquide le long de la bougie. Je suis arrivé plusieurs fois par ce moyen à franchir des rétrécissements dans lesquels je n'avais pu pénétrer par aucun autre moyen.

82. — *Réfutation des théories allemandes sur le glaucome aigu (hydropysie enkystée sclérotico-choroïdienne). — Substitution de la paracentèse choroïdienne à l'iridectomie.*

Déjà en 1864 j'ai exposé à la Société de chirurgie cette théorie du glaucome aigu et montré quel était le véritable mécanisme de la guérison par l'iridectomie. Si de Græfe avait constaté l'existence de la tension anormale du globe et de ses conséquences (douleurs périorbitaires, anesthésie conjonctivale, excavation de la papille), il n'avait pu en découvrir le point de départ et le mécanisme. L'iridectomie était

donc restée un moyen thérapeutique souvent utile, mais toujours empirique. En découvrant la véritable nature du glaucome aigu, j'ai été amené à employer une autre médication. La ponction scléroticale, faite avec un trocart capillaire à aspiration d'une construction nouvelle, m'a donné des résultats remarquables. Si pour moi la question me paraît jugée, je dois encore attendre un plus grand nombre de faits avant de publier la réfutation des théories allemandes, et les cas de véritable glaucome aigu sont assez rares dans nos hôpitaux pour expliquer le retard mis à la publication de ce travail.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.